

Arrest

nr. 199 785 van 15 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESSEN
Koningin Astridlaan 46
3500 HASSELT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 9 november 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 augustus 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 23 december 2009 dient verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 21 mei 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 15 september 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 20 maart 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing houdende een machtiging tot verblijf gedurende een jaar, geldig tot 14 juni 2013.

Op 18 november 2011 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen.

Op 16 mei 2013 dient verzoeker een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Op 14 augustus 2013 wordt de aanvraag geweigerd. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het beroep dat werd ingediend door verzoeker tegen voormelde beslissingen wordt op 26 mei 2015 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen bij arrest met nummer 146 356.

Op 20 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}).

Op 12 mei 2015 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 1 juni 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard en neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Op 24 juli 2015 worden deze beslissingen ingetrokken.

Op 4 augustus 2015 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag van 12 mei 2015 onvankelijk. Op 14 augustus 2015 wordt de aanvraag ongegrond verklaard en op 9 oktober 2015 wordt de beslissing ter kennis gebracht aan verzoeker. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt.

“Mijnheer de Burgemeester, Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.05.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

Z., S.

(R.R.: ...)

nationaliteit: Georgië

geboren te Kashvri

op (...)1979 adres: (...) ANTWERPEN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 04.08.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is. Reden(en) : Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 14.08.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”. ”

Op 28 december 2015 dient verzoeker een derde aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in. Op 2 maart 2017 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard en neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Op 19 mei 2017 verwerpt de Raad het beroep dat werd ingediend ten aanzien van voormelde beslissingen bij arrest met nummer 187 159.

Op 16 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13^{septies}) en tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13^{sexies}) voor een duur van 3 jaar. Bij arrest met nummer 187 160 verwerpt de Raad op 19 mei 2017 de vordering tot schorsing die bij uiterst dringende noodzakelijkheid

werd ingediend ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies). Op 26 september 2017 wordt de vordering tot nietigverklaring verworpen door de Raad bij arrest met nummer 192 529. Het beroep dat werd ingediend bij de Raad ten aanzien van het inreisverbod is gekend onder het rolnummer 205 132.

2. Over de rechtspleging

2.1 Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesesmemorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

2.2 Verzoekende partij legt stukken neer ter zitting om haar actueel belang aan te tonen en ten bewijze van haar medische toestand. Zij betoogt dat haar situatie dringend is nu de medische toestand bijzonder ernstig is. De Raad stelt vast dat deze stukken inderdaad dienstig zijn om het actuele belang aan te tonen maar niet in de debatten kunnen betrokken worden gezien daterend van na de bestreden beslissing.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker uiteen hetgeen volgt.

“A. Schending van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. B. Schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van een administratieve bestuurshandeling. Schending van de materiële motiveringsplicht van artikel 2 & 3 van de wet van 29 juli 1991. In artikel 9 ter, paragraaf 1 van de vreemdelingenwet wordt gesteld: „De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico in houdt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan hij een machtiging tot verblijf in het rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.” In artikel 9 ter van de vreemdelingenwet is duidelijk sprake van een ziekte die: - een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, - een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. In het advies van de arts-adviseur d.d. 14.08.2015 wordt onderaan de eerste bladzijde gesteld: „Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 36-jarige man uit Georgië, lijdt aan een chronische infectie van zijn totale knieprothese links, waarvoor chronische behandeling met antibiotica dient gevolgd, zoniet blijft enkel het alternatief van amputatie over. Betrokkene kiest voor een continue suppressietherapie met antibiotica. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging door een orthopedist nodig heeft voor de chronische infectie van zijn knieprothese. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Georgië, het land van herkomst.” In het medisch advies wordt verder gesteld (bovenaan bladzijde 2) dat „de behandeling en opvolging door een orthopedist en zelfs een orthopedisch chirurg beschikbaar is.” In het verslag wordt eveneens vermeld dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Georgië. Volgens de arts-adviseur is er geen medisch bezwaar ivm een terugkeer naar het land van herkomst. Op bladzijde 3 van het medisch advies stelt de arts-adviseur dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen hulp zou kunnen hebben van familie, vrienden of kennissen vermits hij jarenlang in Georgië heeft gewoond. Er wordt ook verwezen naar de rechtspraak van het EHRM en wordt er vermeld dat verzoeker beroep kan doen op de hulp van IOM voor reïntegratiebijstand, beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, enz. Verzoeker is van mening dat veronderstellingen van de arts-adviseur buiten de medische context gaan en dat met deze speculaties geen rekening moet gehouden worden. Voor wat betreft de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM stelt verzoeker dat er enkel rekening moet gehouden worden met de tekst van artikel 9 ter paragraaf 1 van de vreemdelingenwet. De conclusie van de arts-adviseur luidt als volgt: „Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel

risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Georgië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Zoals blijkt uit het medisch advies is de arts-adviseur van mening dat het voldoende was/is om te onderzoeken of er in Georgië orthopedisten aanwezig zijn voor de opvolging van de chronische infectie van zijn knie-prothese. ! Dit is echter niet de kern van het medisch probleem. De echte kern van het medisch probleem van verzoeker wordt vermeld in het medisch attest d.d. 31.03.2015 van Dr. E. S., huisarts te 2100 Deurne-Antwerpen. In het medisch attest wordt gesteld: „Gezien de chronische infectie thv de knieprothese moet hij continue antibioticatherapie nemen, om een levensgevaarlijke sepsis te vermijden. In april 2014 ontwikkelde hij een sepsische knie, 3 dagen na het medisch geadviseerd stopzetten van de antibioticatherapie. Patiënt kan m.i. onmogelijk terugkeren naar Georgië, waar de noodzakelijke behandeling niet verzekerd is, met een levensbedreigende toestand tot gevolg." Een sepsis waarover Dr. E. S. schrijft is een bloedvergiftiging. Verzoeker verwijst naar een medische website ,gezondheidsplein.nl' waar als gevolgen van bloedvergiftiging vermeld worden: „Als je een zware sepsis hebt met grote hoeveelheden gifstoffen, dan kan een sepsische shock ontstaan. Dit is een vaak levensgevaarlijke situatie waarbij je koud, klam en bleek wordt. Je bloeddruk is dan zo laag dat je hersenen en andere belangrijke organen te weinig bloed krijgen, waardoor ze beschadigd kunnen raken of kunnen sterven." Andere medische websites vermelden dezelfde symptomen en gevolgen. Verzoeker is van mening dat in het medisch advies nergens onderzocht wordt en ook niet aangetoond wordt dat hij in Georgië continue zal kunnen beschikken over voldoende antibiotica. Wanneer verzoeker 1 of 2 dagen geen antibiotica kan gebruiken is er kans dat de levensbedreigende sepsis niet meer kan behandeld worden. In het medisch advies wordt hierover nergens melding gemaakt. In de bestreden beslissing d.d. 14.08.2015 wordt het advies van de arts-adviseur overgenomen. Verzoeker is van mening dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt gesteld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er zeker niet aangetoond wordt dat er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

3.2 De Raad merkt in de eerste plaats op dat waar verzoeker de schending aanvoert van de wet van 29 juli 1991, het middelonderdeel slechts ontvankelijk is, in de mate dat verzoeker de artikelen uit de wet van 29 juli 1991 *in concreto* aanduidt die hij geschonden acht, zijnde *in casu* de artikelen 2 en 3 van voormelde wet.

De Raad benadrukt verder dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel hebben de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Waar verzoeker tevens de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht, moet voormelde schending *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus "een onmogelijkheid om te reizen" bestaat (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In casu verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er een adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar hij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 14 augustus 2015, hetgeen luidt als volgt:

"Geachte heer, .Z. S. (R.R.: ...)

Mannelijk nationaliteit: Georgië geboren te Kashvri op (...)1979

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.05.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/04/2015 van dr. B. blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische infectie van de totale knieprothese links, waarvoor behandeling met antibioticum*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/07/2014 van dr. S. blijkt dat betrokkene op de raadpleging orthopedie werd gezien voor zijn chronische infectie van de totale knieprothese links, waarvoor chronische behandeling met antibiotica.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/09/2014 van dr. S. blijkt dat betrokkene consulteerde op de raadpleging orthopedie voor zijn chronische infectie van de totale knieprothese links, waarvoor suppressietherapie met antibiotica.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/01/2015 van dr. N. blijkt dat betrokkene op de raadpleging orthopedie werd gezien voor zijn chronische infectie van de totale knieprothese links. Er wordt hem het volgend advies gegeven: ofwel suppressieve behandeling met antibiotica ofwel de optie van een bovenbeenamputatie aan de linkerzijde. Betrokkene koos voor chronische antibioticatherapie.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/03/2015 van dr. S. blijkt dat betrokkene continu de suppressietherapie met antibiotica moet blijven volgen.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 36-jarige man uit Georgië, lijdt aan een chronische infectie van zijn totale knieprothese links, waarvoor chronische behandeling met antibiotica dient gevolgd, zoniet blijft enkel het alternatief van amputatie over. Betrokkene kiest voor een continue suppressietherapie met antibiotica. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging door een orthopedist nodig heeft voor de chronische infectie van zijn knieprothese. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Georgië, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Georgië: (deze informatie is toegevoegd aan het administratief dossier)

Verwijzend naar de informatie afkomstig uit MedCOI-databank¹ met uniek referentienummer BMA 6327 blijkt dat de behandeling en opvolging door een orthopedist en zelfs een orthopedisch chirurg beschikbaar is.

Verwijzend naar de informatie afkomstig uit de volgende medicatielijst in Georgië: <http://www.medqeo.net/2012/02/12/aatiuri/> blijkt dat de nodige antibiotica beschikbaar zijn.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Georgië.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Bijgevolg is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 12/08/2015 blijkt het volgende:

Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, het gezondheidssysteem van de USSR dat gebaseerd was op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002, stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kwam de focus te liggen op de basisgezondheidszorg. Het eerste punt van contact moeten de huisartsen zijn, die mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg, indien nodig. Een tweede wijziging is de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen ' zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië. Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen. En zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruitgegaan de laatste jaren. Elke stad heeft zeker een ziekenhuis en een medisch centrum voor ambulante zorg. Elk dorp heeft een generalist en een verpleegster. In 2009, schatte de Wereldgezondheidsorganisatie dat 80 % van de bevolking op 30 minuten van een arts woont. Op het platteland is dat 72%. In 2011, werd de toegankelijkheid zelfs op 95% geschat.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund. Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tót de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen: International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm> Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-alobal-assistance.com Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de

identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 4 Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 6

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië- het land waar hij tenslotte 30 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene verklaarde in zijn asielprocedure alleszins nog dat zijn moeder en zus nog in het land van herkomst verbleven.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren.

Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Georgië. Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Georgië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,"

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het door verzoeker voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Verzoeker verwijst naar de conclusie van de ambtenaar-geneesheer en stelt dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat het voldoende was/is om te onderzoeken of er in Georgië orthopedisten aanwezig zijn voor de opvolging van de chronische infectie van zijn knieprothese. Dit is niet de kern van het medisch probleem, zo stelt hij. Verzoeker verwijst vervolgens naar het medisch attest van 31 maart 2015 van dokter E. S. en naar een medische website, en meer bepaald naar het in voormeld attest gestelde dat verzoeker "continue antibioticatherapie (moet) nemen, om een levensgevaarlijke sepsis te vermijden". Verzoeker betoogt dat nergens onderzocht wordt en ook niet wordt aangetoond dat hij in Georgië continu zal kunnen beschikken over voldoende antibiotica en stelt dat wanneer hij 1 of 2 dagen

geen antibiotica kan gebruiken, er een kans is dat de levensbedreigende sepsis niet meer behandeld kan worden.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zoals verzoeker aangeeft inderdaad oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet mag blijken dat verzoeker op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland Georgië. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De Raad stelt evenwel tevens vast dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoeker betoogt, de ambtenaar-geneesheer alvorens hij tot voormeld besluit komt, wel degelijk verwijst naar de aanwezigheid van antibiotica in Georgië. Meer bepaald wordt onder de hoofding *“Wat betreft de behandelings- en de opvolgingsmogelijkheden in Georgië”* uitdrukkelijk gesteld: *“Verwijzend naar de informatie afkomstig uit de volgende medicatielijst in Georgië: <http://www.medgeo.net/2012/02/12/aqtiuri/> blijkt dat de nodige antibiotica beschikbaar zijn”* waarna de ambtenaar-geneesheer besluit dat blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Georgië. Verzoeker gaat hier volledig aan voorbij zodat eraan geen afbreuk wordt gedaan.

Verder hekelt verzoeker de motieven van de ambtenaar-geneesheer waarin hij stelt dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen hulp zou kunnen hebben van familie, vrienden of kennissen vermits hij jarenlang in Georgië heeft gewoond, dat er wordt verwezen naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) en dat er wordt vermeld dat verzoeker beroep kan doen op de hulp van de IOM.

De Raad benadrukt dat de overheden onder meer dienen na te gaan of de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst waarbij onder meer rekening moet worden gehouden met de aanwezigheid van een sociaal en familiaal netwerk. *In casu* stelt verweerder vast, op grond van de eigen verklaringen van verzoeker, dat zijn moeder en zus nog in Georgië verblijven en er dus nog een sociaal en familiaal netwerk aanwezig is. Verzoeker betwist niet dat hij voor (tijdelijke) hulp en opvang beroep kan doen op zijn moeder en zus. Daarnaast wijst verweerder op het reïntegratiefonds van IOM waar hij beroep op kan doen om een duurzame terugkeer naar zijn land van herkomst te vergemakkelijken. Verweerder stelt ook vast dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt en er evenmin elementen voorliggen waaruit blijkt dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt waardoor hij ook zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verweerder stelt ten slotte vast dat uit de rapporten blijkt dat in 2011 95% van de bevolking in Georgië toegang had tot kwalitatieve medische zorgen. Verzoeker bestempelt de motieven als speculaties, doch weerlegt de motieven niet zodat eraan geen afbreuk wordt gedaan. Waar hij stelt dat er enkel rekening diende te worden gehouden met artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, herhaalt de Raad dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van voormeld artikel heeft geoordeeld dat de aanvraag van verzoeker ongegrond diende te worden verklaard. Daargelaten de vaststelling dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM, toont verzoeker niet aan dat *in casu* een te beperkt onderzoek werd gevoerd. Bovenal dient te worden vastgesteld dat verzoeker zich beperkt tot algemene beschouwingen en niet op concrete wijze ingaat op de motieven, laat staan dat de motieven worden weerlegd, zodat eraan geen afbreuk wordt gedaan.

De Raad stelt dan ook vast dat de motivering pertinent en draagkrachtig is. Ze laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). De ambtenaar-geneesheer is eveneens *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot zijn medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals hij voorhoudt. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien februari tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN